

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA



Desesperanza en paciente con insuficiencia renal crónica
de un centro de hemodiálisis – Trujillo, 2017

Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología

Autora:

Flores Pizarro, Maryuri Biseth

Asesora:

Mg. Lam Flores, Silvia Liliana

Chimbote – Perú

2017

PALABRAS CLAVES

Desesperanza y Pacientes con insuficiencia renal crónica

KEYWORDS

Despair and patients with chronic renal failure

DEDICATORIA

A mis padres y a mis abuelos por su apoyo absoluto durante toda mi etapa profesional. En especial a mi abuelo Celso Cueva que fue el que siempre me inculco a seguir adelante.

Maryuri B. Flores Pizarro

AGRADECIMIENTO

Le agradezco principalmente a dios, por su permanente compañía al largo de toda nuestra trayectoria profesional y por ayudarme a superar los obstáculos encontrados en el camino.

De la misma manera al Centro de Salud renal primavera que me permitió realizar mi investigación sin dificultad alguna.

A sí mismo a los pacientes que participaron voluntariamente en la investigación realizada.

Por ultimo a mi tutora Mg. Liliana Lam Flores por todo el apoyo y confianza, por su excelente profesionalismo demostrado durante estos meses.

Maryuri B. Flores Pizarro

DERECHO DE AUTORÍA

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de los autores en el DECRETO LEGISLATIVO 822 de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, solo puede ser usado total o parcialmente por la universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes nuestra autorización correspondiente.

La Escuela Académico Profesional de Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la universidad San Pedro ha tomado las preocupaciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.

Maryuri B. Flores Pizarro

PRESENTACIÓN

Dando cumplimiento al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro, tengo el agrado de presentar al jurado evaluador, la comunidad universitaria y la comunidad científica los resultados correspondientes a la investigación titulada desesperanza en pacientes con insuficiencia renal crónica de un centro de hemodiálisis – Trujillo 2017. El presente documento está estructurado de la siguiente manera: La introducción, donde se incluye los antecedentes y fundamentación científica, la justificación del estudio, el problema, el marco teórico-conceptual y los objetivos de la investigación. Los materiales y métodos, donde se describe el tipo y diseño de investigación, la población y muestra, las técnicas e instrumentos así como los procedimientos para la recolección de la información y protección de los derechos humanos. Los resultados, que incluye su análisis y discusión. Las conclusiones y recomendaciones; y finalmente las referencias bibliográficas y los apéndices.

El investigador y el equipo asesor, no dudamos que los contenidos del trabajo serán bien recibidos por quienes están interesados en el tema. Esperamos que genere comentarios e iniciativas que permitan desarrollar nuevos conocimientos e intervenciones orientadas a los estilos de vida de los estudiantes universitarios.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Carátula	i
Palabras clave	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Derecho de autoría	v
Presentación	vi
Índice de contenidos	vii
Índice de tablas	viii
Resumen	ix
Abstract	x
 Introducción	
Antecedentes y fundamentación científica	1
Justificación de la investigación	6
Problema	6
Conceptualización y operacionalización de la variable	8
Objetivos	12
 Metodología	
Tipo y diseño de investigación	12
Población y muestra	13
Método, técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
Procedimiento de recolección de datos	16
Protección de los derechos humanos	17
 Resultados	
Análisis y discusión	22
 Conclusiones y recomendaciones	27
Referencias bibliográficas	29
Anexos	35

INDICE DE TABLA

Tabla 1	Matriz de Operacionalización de la variable principal.	9
Tabla 2	Características de la población de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Centro de Salud Renal Primavera - Trujillo, 2017.	14
Tabla 3	Nivel de desesperanza en pacientes con insuficiencia renal crónica del Centro de Salud Renal Primavera - Trujillo, 2017.	18
Tabla 4	Nivel de desesperanza según la dimensión afectiva en pacientes con insuficiencia renal crónica del Centro de Salud Renal Primavera - Trujillo, 2017.	19
Tabla 5	Nivel de desesperanza según la dimensión cognitiva en pacientes con insuficiencia renal crónica del Centro de Salud Renal Primavera - Trujillo, 2017.	20
Tabla 6	Nivel de desesperanza según la dimensión motivacional en pacientes con insuficiencia renal crónica del Centro de Salud Renal Primavera - Trujillo, 2017.	21

RESUMEN

Esta investigación tuvo como propósito determinar el nivel de desesperanza y de sus dimensiones afectivos, cognitivos y motivacionales; en pacientes con insuficiencia renal crónica de un centro de hemodiálisis – Trujillo 2017. El tipo de investigación fue básico, diseño no experimental transeccional – descriptivo. El instrumento utilizado fue la escala de desesperanza de Beck (1974). La población está constituida por todos los pacientes con insuficiencia renal crónica. Los resultados registran que el 98.8% de los pacientes con insuficiencia renal crónica evidencian un nivel de desesperanza severo y el 1.2% moderado. Así también en la dimensión afectiva el 98.8% de los pacientes evidencian un nivel de desesperanza severo y el 1.2% moderado. En la dimensión cognitiva el 96.5% de los pacientes presenta nivel de desesperanza severo y el 3.5 % moderado. Por último en la dimensión motivacional el 100% presenta un nivel de desesperanza severo.

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the level of despair and its affective, cognitive and motivational dimensions; in patients with chronic renal failure of a hemodialysis center - Trujillo 2017. The type of research was basic, non-experimental design transectional - descriptive. The instrument used was Beck's scale of despair (1974). The population consists of all patients with chronic renal failure. The results show that 98.8% of patients with chronic renal failure show a severe level of despair and 1.2% moderate. Likewise, in the affective dimension, 98.8% of patients show a level of severe despair and 1.2% moderate. In the cognitive dimension, 96.5% of patients present a severe level of despair and 3.5% moderate. Finally, in the motivational dimension, 100% presents a level of severe despair.

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y fundamentación científica

En la revisión de antecedentes sobre desesperanza se han encontrado investigaciones en diferentes poblaciones, en donde se ha utilizado la escala de desesperanza de Beck y la mayoría de los estudios son de tipo descriptivo y correlacional.

En relación a la variable y a la población que se pretende investigar solo se ha encontrado un trabajo similar, como es el de Cabrales, Sánchez, Ojeda, Monterrubio y Hernández, (2017) de tipo descriptivo transversal sobre desesperanza en pacientes con enfermedad renal crónica, atendidos en un hospital regional de México, utilizando la escala de desesperanza de Beck. Ellos encontraron que un 89.8% presentó grado de desesperanza moderado, indicando que la diálisis, independientemente del tipo (hemodiálisis o peritoneal), puede repercutir en la calidad de vida del paciente.

Por otro lado se han hecho muchas investigaciones con la población en pacientes con insuficiencia renal crónica pero con otras variables diferente a la desesperanza como: Cabrera y Lappin (2016) realizaron un estudio sobre resiliencia en Chiclayo, de la misma manera Angulo (2016) sobre depresión en Iquitos, así mismo Mera (2007) sobre calidad de vida en Chile, de igual manera Rojas, Ruiz y Gonzales (2017) hicieron un estudio en Chile sobre ansiedad y depresión sobre la adherencia terapéutica, Matos, Roman, Remon y Álvarez (2016) investigaron sobre el Funcionamiento familiar en Cuba todos ellos en pacientes con insuficiencia renal crónica.

De la misma manera se encontró investigaciones sobre la variable desesperanza en diferentes poblaciones: Quintanilla, Haro, Flores, Celis y Valencia,

(2003) en pacientes que presentan tentativa suicida y en pacientes que no presentan ideación suicida ni tentativa suicida en un hospital de México; Jiménez (2015) en pacientes con Síndrome de Fatiga Crónica en Valladolid, de igual manera Pérez, Aguilar, Castillo, Pérez, Lima y Cogoux, (2011) en Guatemala en adolescentes, Duran y Villavicencio, (2013) en paciente que asisten por ingesta de caustico a un hospital Universitario de Maracaibo, Mostacero (2014) en mujeres de una organización social de nuevo Chimbote, Conde (2016) con pacientes del área de psiquiatría de un hospital de la ciudad de Chimbote.

Los instrumentos encontrados que miden desesperanza son: Escala de la desesperación de Beck (1974) y Test de Esperanza-Desesperanza (TED) de Pereyra (1995) pero el instrumento que más han utilizado para medir desesperanza es la escala de desesperanza de Beck (1974).

Después de hacer una revisión de las investigaciones, es importante definir la enfermedad renal crónica y ésta es entendida como la incapacidad de los dos riñones para cumplir adecuadamente sus funciones de eliminar impurezas y toxinas, así como los líquidos sobrantes del torrente sanguíneo (Zevallos, Bonilla, Documet, Roca y Vilca, 2006). En la gran mayoría estos pacientes suelen tener varias manifestaciones psicológicas como depresión, ansiedad, preocupaciones, recuerdos y pensamientos negativos, frustración y desesperanza frente a la enfermedad y al tratamiento (Gonzales, Herrera, López y Nieves, 2011). Asimismo, en estos pacientes se evidencia con mayor frecuencia la desesperanza y depresión; ya que después de un periodo largo de vida con diálisis ocurren importantes cambios de personalidad en estos pacientes. La depresión se ha reportado como el problema de salud mental de mayor importancia en pacientes crónicos ya que estudiar los aspectos cognitivos, como lo son las atribuciones negativas sobre el futuro y sobre la propia desesperanza, son importantes para mejorar las perspectivas del futuro de estos pacientes. Según la fundación renal (2017) los pacientes renales al enfrentar la enfermedad siempre sufren cambios negativo e inesperado en sus vidas para el que no están preparados, y en estos casos los cambio son estables y

permanentes. Aunque se trata de un trastorno orgánico, el hecho de tener que someternos a diálisis, afecta en mayor o menor medida a todas las áreas de la vida de las personas, soliendo en muchas oportunidades entrando en depresión conforme se va dando el tratamiento de la enfermedad. Sin duda la entrada en diálisis marca un antes y un después en la vida del enfermo renal, y le obliga, tanto a él como a su familia, a hacer frente a cambios importantes, que suelen provocar en el paciente ciertas alteraciones emocionales provocando así que el paciente al ver que no hay ningún tipo de solución ante su problema lo ve todo perdido y empieza a entrar en un proceso de desesperanza a causa de la depresión que enfrenta por la enfermedad.

Dentro de los síntomas de la desesperanza en pacientes renales, según el ministerio de sanidad (2014) manifiesta que una de los principales síntomas de la desesperanza es la depresión. Algunas personas pueden no reportar tristeza o ánimo deprimido, pero casi todos se quejan de sentir una indisposición que hace que sus relaciones y sus actividades diarias sean más pesadas y difíciles. Su frecuencia e intensidad puede variar de una persona a otra, pero los más importantes son: Ánimo bajo, tristeza y sentimientos de desesperanza, pérdida de interés por las actividades con las que antes se disfrutaba o reducción del placer al realizarlas, la mayoría de los días durante las últimas semanas, Otros posibles síntomas que se presentan con cierta frecuencia son: Irritabilidad (enfadarse fácilmente), ansiedad. Ganas de llorar sin un motivo aparente, pérdida de energía o cansancio, problemas de sueño, cambios en el apetito, que a veces conducen a un aumento o disminución de peso y dificultad para concentrarse o problemas de memoria. Sentimientos de inutilidad o culpa, pensamientos negativos, excesivas críticas hacia uno mismo y deseos de muerte o ideas de suicidio.

En relación a la Desesperanza Beck (1979, citado en Duran y Villavicencio, 2013) refiere que es el deseo de escapar de algo que uno considera que es un problema imposible y no tiene esperanza de que el alivio del mismo tenga solución. Así mismo la desesperanza es un sistema de esquemas cognitivos que tiene como denominador común las expectativas negativas acerca del futuro. Beck, Weissman,

Lester y Trexler (1974, citado en Córdoba y Rosales, 2010). La desesperanza ha sido planteada como un déficit cognitivo, motivacional y emocional, que surge a partir de eventos incontrolables y en la gran mayoría se presenta como un sentimiento de pérdida de ánimo, la imposibilidad de poder imaginar que algo mejor pueda ocurrir o el hecho de perder la confianza que las cosas puedan cambiar y puedan ser mejor (Seligman, 1975 citado en Valdez, Maya, Aguilar, Bustillos, Valdés, Gonzales y fuentes (2016). Las causas de la desesperanza según Leitenberg (1982, citado en Belalcázar, 2013) es la depresión que inicia: como una reacción ante la pérdida de control de la gratificación y el alivio del sufrimiento y en el que el individuo es lento para iniciar respuestas, se cree incapaz y tiene una perspectiva negativa del futuro. A sí mismo la teoría de la desesperanza ha sido utilizada para explicar cómo funciona la depresión; cuando una persona evidencia depresión percibe la realidad en la que vive como dolorosa y no suele alcanzar soluciones ni salidas. De la misma manera el sentirse mal y no poder hacer nada llega a ese nivel de impotencia de vivir en un estado de malestar absoluto o de desesperanza.

La persona desesperanzada, se caracteriza porque cree que nunca podrá salir adelante por sí misma; que jamás tendrá éxito en lo que intente; que en ningún caso podrá lograr objetivos importantes, y que tampoco solucionará diversos problemas que afronte en la vida. (Stotland 1969, Citado en Chávez, 2014).

Dentro de las dimensiones de la desesperanza Beck en 1974, menciona tres factores de la desesperanza: Factor afectivo (sentimientos sobre un futuro sin entusiasmo y confianza, en donde no se pueden conseguir cosas de su interés y que se espera ser más feliz de lo que se es en el momento presente), Factor cognitivo (pensamientos de percepción de un futuro incierto, sin imaginar que puedan estar haciendo en cinco a diez años. Perciben que la gente en su mayoría consigue mejores cosas que ellos y cuando evalúan sus metas o proyectos por lo general sienten que no marchan como deberían) y Factor motivacional (perdida de motivación, darse por vencidos, renunciar a hacer las cosas, esperar que por sí solas las cosas cambien, no creen que en un futuro puedan modificar las circunstancias por acciones de ellos

mismos, piensan que como nunca consiguen nada, es absurdo desear cualquier cosa y no tienen motivos para luchar).

Dentro de las teorías que explican la variable de estudio son la Teoría de la Desesperanza de la Depresión de Abramson, Metalsky y Alloy (1989), Triada Cognitiva de Beck (1987), Indefensión Aprendida de Seligman (1978). La teoría más utilizada en las investigaciones citadas es la triada cognitiva de Beck la misma que se utilizará en la presente investigación, donde Beck en 1987, explica la manera negativa en que el individuo percibe el mundo, su futuro y a si mismo (triada cognitiva) es decir que un pensamiento origina una conducta. Esta teoría propone que los pensamientos negativos tienen un rol principal en el inicio, desarrollo y mantenimiento de la desesperanza y la depresión. Las características que formuló son Aplanamiento emocional, que es la tendencia a establecer una semejanza o prolongación entre el hoy y el mañana, cayendo en la monotonía, sin encontrar un antes y después; donde las perspectivas negativas que tienen son tan intensas que al lograr algo bueno, esperan no conseguir nada en la siguiente ocasión o creen que su “buena suerte” es cuestión de casualidad y no como recompensa de su esfuerzo, imposibilitando la aceptación de experiencias exitosas.

El modelo cognitivo estudiado y aplicado por Beck, que engloba variables como la desesperanza y depresión, ahonda en 3 esquemas responsables de las interpretaciones de las situaciones cotidianas que incluyen creencias y emociones adquiridas durante la infancia, activándose a sobremanera cuando el sujeto afronta situaciones de estrés parecidas o relacionadas a aquellas que contribuyeron a su formación. Estos esquemas denominados, en su conjunto, como “triada cognitiva” son: Visión negativa de sí mismo, Visión negativa del mundo y Visión negativa del futuro.

Por otro lado como se pudo mencionar anteriormente existen investigaciones sobre desesperanza en diferentes poblaciones pero en pacientes con insuficiencia renal crónica son escasos los estudios que se ha tratado, por tal razón es que se

decide realizar este estudio ya que permitirá aportar antecedentes a futuras investigaciones y se podrá conocer las características que presentan estos pacientes en relación a la desesperanza.

2. Justificación de la investigación

La presente investigación se justifica desde el punto de vista teórico porque permitirá ampliar el campo de estudio de la variable desesperanza en pacientes con insuficiencia renal crónica en Trujillo; permitiendo caracterizarla según sus dimensiones. Así como permitirá a las autoridades del centro y profesionales de la salud que trabajan allí planificar actividades en beneficios de estos pacientes en función a los resultados obtenidos.

3. Problema

Las estadísticas de personas con insuficiencia renal crónica están aumentando, según los últimos estudios científicos esta enfermedad ya es una epidemia que está llegando a todo el mundo. En el Perú desde el 2007 hasta el 2014 se han realizado 1 055 trasplantes renales, 959 han sido realizados por Essalud y 96 por el Minsa (Loza y Ramos, 2015). Según Cabrales, Sánchez, Ojeda, Monterubio y Hernández (2017) las causas principales de esta enfermedad son la diabetes, la hipertensión, diferentes infecciones en los tejidos de los riñones y consumo excesivo de algunos medicamentos que pueden, a largo plazo, reducir la función renal. Es importante mencionar que las consecuencias se dan tanto para los pacientes y familiares ya que en muchas oportunidades los pacientes necesitan un cuidado muy estricto y los familiares deben dejar sus labores para dedicarse 100% a ellos. Así mismo estos pacientes deben de cambiar todo su ritmo de vida para adecuarlo al horario establecido por la diálisis, de igual forma en muchas oportunidades son abandonados por su familia y suele enfrentar solos un proceso de diálisis.

Por otro lado, se dice que la depresión es una de las principales causas de la desesperanza. Según Huerta (2016) alrededor de un millón 700 mil personas padecen de depresión en el Perú y, aunque el número de casos no deja de crecer en todas las edades, la mayor parte de la población no lo ubica como un problema grave, pese a que sus efectos pueden ir desde un daño neuronal hasta la muerte a causa del suicidio. Asimismo, Aliaga, Rodríguez, Ponce, Frisancho y Enríquez (2006) manifiestan que uno de los principales indicadores de desesperanza que se evidencian en estas personas son: Creer que nunca podrán salir adelante por sí mismo; que no tendrán éxito en lo que intenten; y que no son capaces de alcanzar objetivos importantes ni solucionar los diversos problemas que afronten en la vida. Según Calvete, Villardon, Estévez y Espina (2008) las causas de la desesperanza en pacientes renales son los pensamientos negativos que tienen sobre su enfermedad como el que nada tiene solución, que no hay nada que puedan hacer para mejorar la situación. De igual forma las consecuencias son inevitables, ya que afectan a todos los ámbitos de su vida soliendo echarse la culpa de lo que les sucede y pensando que les seguirá pasando peores cosas en el futuro.

La desesperanza en pacientes con insuficiencia renal crónica podría encontrarse con mayor frecuencia, ya que la gran mayoría de pacientes al no encontrar una solución ante su problema presentan pensamientos suicidas. Teniendo en cuenta a la ciudad de Trujillo la gran mayoría de los pacientes crónicos presentan algún trastorno emocional, tales como depresión, ansiedad, desesperanza sobre su vida e incluso estrés que afectan la adherencia terapéutica y como consecuencia la calidad de vida. Sin embargo se puede evidenciar también un grupo minoritario de pacientes que frente a la enfermedad viven su vida con total normalidad, evidenciando ganas de seguir viviendo y realizando actividades que solían realizar antes de estar enfermos.

Por tal razón se plantea la pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de desesperanza que tienen los pacientes con insuficiencia renal crónica de un centro de hemodiálisis – Trujillo 2017?

4. Conceptualización y operacionalización de la variable

Desesperanza: Según Beck (1979, citado en Duran y Villavicencio, (2013) la desesperanza es el deseo de escapar de algo que uno considera que es un problema imposible y no tiene esperanza de que el alivio del mismo tenga solución.

Dimensiones:

Factor afectivo: Sentimientos sobre un futuro sin entusiasmo y confianza, en donde no se pueden conseguir cosas de su interés y que no se espera ser más feliz de lo que se es en el momento presente.

Factor cognitivo: Pensamientos sobre un futuro incierto, sin imaginar que puedan estar haciendo en cinco a diez años. Perciben que la gente en su mayoría consigue mejores cosas que ellos y cuando evalúan sus metas o proyectos por lo general sienten que no marchan como deberían.

Factor motivacional: Pérdida de motivación, darse por vencidos, renunciar a hacer las cosas, esperar que por sí solas las cosas cambien, no creen que en un futuro puedan modificar las circunstancias por acciones de ellos mismos, piensan que como nunca consiguen nada, es absurdo desear cualquier cosa y no tienen motivos para luchar

Pacientes con insuficiencia renal crónica: Es la presencia de daño renal de carácter progresivo e irreversible que frecuentemente lleva a un estado terminal, en el que el paciente requiere terapia de reemplazo renal, es decir diálisis o trasplante para poder vivir. Según Venado, Moreno, Rodríguez y López (2016).

Tabla 1. Operacionalización de la variable

DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVELES O CATEGORIAS DE LA VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE	NIVELES O CATEGORIAS DE LAS DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL DE LAS DIMENSIONES
Según Beck (1979, citado en Duran y Villavicencio, (2013) la desesperanza es el deseo de escapar de algo que uno considera que es un problema imposible y no tiene esperanza de que el alivio del mismo tenga solución.	AFFECTIVO	- Mi futuro me parece oscuro.	0 – 3 mínimo	Ausencia de riesgo de cometer suicidio	0 - mínimo	Ausencia de riesgo de cometer suicidio a causa de sentimientos negativos acerca del futuro
		- No logro hacer que las cosas cambien, y No existen razones para creer que pueda en el futuro.	4 – 8 leve	Presenta riesgo de poca importancia de cometer suicidio	1 – leve	Presenta riesgo de poca importancia de cometer suicidio a causa de sentimientos negativos acerca del futuro
		- Todo lo que puedo ver por delante de mí es más desagradable que agradable.	9 – 14 moderado	Presenta algunos riesgos excesivo de cometer suicidio	2 – 3 moderado	Presenta algunos riesgos excesivo de cometer suicidio a causa de sentimientos negativos acerca del futuro
		- Cuando miro hacia el futuro, espero que seré más feliz de lo que soy ahora.	15 – 20 Severo	Presenta varios riesgo excesivos de cometer suicidio	4 – 6 severo	Presenta varios riesgo excesivos de cometer suicidio a causa de sentimientos negativos acerca del futuro
		- Tengo una gran confianza en el futuro.				
		- No merece la pena que intente conseguir algo que desee, porque probablemente No lo lograré.				

	COGNITIVO	<ul style="list-style-type: none"> - Espero el futuro con esperanza y entusiasmo - Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así. - No puedo imaginar cómo será mi vida dentro de 10 años. - Mis pasadas experiencias me han preparado bien para mi futuro. - Es muy improbable que pueda lograr una satisfacción real en el futuro. - El futuro me parece vago e incierto. - Espero más bien épocas buenas que malas. 			O – mínimo	Ausencia de riesgo de cometer suicidio a causa de pensamientos de un futuro incierto
					1 – 2 leve	presenta riesgo de poca importancia de cometer suicidio a causa de pensamientos de un futuro incierto
					3 – 4 moderado	presenta algunos riesgos excesivo de cometer suicidio a causa de pensamientos de un futuro incierto
					5 – 7 severo	Presenta varios riesgos excesivos de cometer suicidio a causa de pensamientos de un futuro incierto

	MOTIVACIONAL	<ul style="list-style-type: none"> - Puedo darme por vencido, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mí mismo. - Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer. - En el futuro, espero conseguir lo que me pueda interesar - Espero más cosas buenas de la vida que lo que la gente suele conseguir por término medio. - No espero conseguir lo que realmente deseo. - Las cosas no marchan como yo quisiera. - Nunca consigo lo que deseo, por lo que es absurdo desear cualquier cosa. 			O – mínimo	Ausencia de riesgo de cometer suicidio a causa de pérdida de motivación
					1 – 2 leve	Presenta riesgo de poca importancia de cometer suicidio a causa de pérdida de motivación
					3 – 4 moderado	Presenta algunos riesgo excesivos de cometer suicidio a causa de pérdida de motivación
					5 – 7 severo	Presenta varios riesgo excesivos de cometer suicidio a causa de pérdida de motivación

5. Objetivos

Objetivo General:

Determinar el nivel de desesperanza que tienen los pacientes con insuficiencia renal crónica de un centro de hemodiálisis – Trujillo, 2017.

Objetivos específicos:

Determinar el nivel de desesperanza según la dimensión afectiva que tienen los pacientes con insuficiencia renal crónica de un centro de hemodiálisis – Trujillo, 2017.

Determinar el nivel de desesperanza según la dimensión cognitiva que tienen los pacientes con insuficiencia renal crónica de un centro de hemodiálisis – Trujillo, 2017.

Determinar el nivel de desesperanza según la dimensión motivacional que tienen los pacientes con insuficiencia renal crónica de un centro de hemodiálisis – Trujillo, 2017.

6. Metodología

Tipo y Diseño de la investigación

El tipo de investigación fue básica, porque los datos obtenidos sirven como base o conocimientos teóricos para otros estudios más complejos o avanzados (Salas, 2000). El diseño que se utilizó fue no experimental; ya que se realizó sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observaron los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos Hernández, Fernández y Baptista (2014). Así también fue de tipo transeccional- descriptivo; porque recoge la información en

un solo momento o tiempo único según Hernández, Fernández y Baptista (2014) y descriptivo ya que son aquellos que están dirigidos a determinar “como es” y “como esta” la situación de las variables que se estudian en una población; la presencia o la ausencia de algo; la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia o incidencia), y en quienes, donde y cuando se presentan determinado fenómeno (Pineda y Alvarado, 2008)

Población y muestra

Se trabajó con toda la población que fue constituida por 85 pacientes que presentan insuficiencia renal crónica del centro de salud renal primavera - Trujillo, 2017.

Criterio de inclusión:

- Pacientes con insuficiencia renal crónica que presenten depresión moderada y depresión crónica en el periodo 2017.
- Pacientes que pertenezcan al Centro de Salud Renal Primavera.
- Que tengan un aproximado de 2 años con la enfermedad.
- De ambos sexos.
- A partir de los 17 años.
- Pacientes que estén de acuerdo de participar en el estudio.

Criterio de exclusión:

- Pacientes con insuficiencia renal crónica que no presente depresión.
- Pacientes que no pertenezcan al Centro de Salud Renal Primavera.
- Que sean menores de 17 años.
- Que tengan menos de 2 años con la enfermedad.
- Pacientes que no estén de acuerdo en participar en el estudio.

Tabla 2: Características de la población de pacientes con insuficiencia renal crónica del centro de salud renal primavera – Trujillo, 2017

Características	f	%
Sexo		
Femenino	50	58.8
Masculino	35	41.2
Edad		
18 – 39 años	25	29.4
40 – 64 años	33	38.8
65 a más	27	31.8
En la actualidad		
Trabaja a tiempo completo	3	3.5
Trabaja a media jornada	3	3.5
Tiene la incapacidad	-	-
Esta jubilado	-	-
Está desempleado	31	36.5
Es ama de casa	48	56.5
Con quien vive		
Con algún familiar	67	78.8
Solo	18	21.2
Tiempo de diálisis		
2 – 4 años	20	23.5
5 – 10 años	49	57.6
11 a más	16	18.8
Que cosas le hacen sentir triste		
Vivir solo	3	3.5
El ya no poder realizar las act. antes	49	57.6
Dializarse	33	38.8

Fuente: Encuesta aplicada a Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica

Metodo, Técnicas e instrumentos de investigación

En la siguiente investigación la técnica que se utilizó es la encuesta, el instrumento utilizado fue la “Escala de desesperanza de Beck” (Beck, A.T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. J. 1974). La aplicación es individual o colectiva, para personas a partir de los 17 años en adelante. El tiempo es de 10 minutos promedio y la finalidad es la evaluación de desesperanza (pesimismo). Esta prueba consta de 20 ítems donde el paciente debe marcar verdadero o falso según si la expresión del ítem refleja o no su realidad; contiene frases relacionadas con actitudes sobre el futuro, así como frases pesimistas sobre el presente. Esta escala cuenta con tres factores: factor afectivo (Ítem 7,9,11,13,15,20), factor cognitivo (Ítem 2,5,6,8,12,14,16) y por último el factor motivacional (Ítem 1,3,4,10,17,18,19).

Con respecto a las normas de interpretación, Las respuestas señaladas como verdadero en los ítems 2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18 y 20 valen 1 punto y las señaladas como falso en esos ítems valen 0 puntos. Las respuestas señaladas como falso en los ítems 1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15 y 19 valen 1 punto y las señaladas como verdadero en esos ítems valen 0 puntos. La puntuación total se obtiene sumando todos los ítems. Esta puntuación puede oscilar entre 0 y 20.

La puntuación directa de la escala es de 0-8 nivel bajo: (0-3: mínimo) (4-8: Leve) 9-20 nivel alto (9-14: Moderado) (15-20: severo) Puntuaciones altas significaría que el individuo tiene alto nivel de desesperanza y puntuaciones bajas significaría que el individuo tiene bajo nivel de desesperanza.

Y en cuanto a la validez y confiabilidad de la escala; presenta validez de constructo, ya que existen correlaciones significativas entre la desesperanza y la ideación suicida ($r = 0,37-0,70$), así como entre la desesperanza y los síntomas depresivos ($r = 0,35-0,54$) a si mismo presenta una confiabilidad de consistencia interna aceptable, que puede ser evidenciada con Coeficientes alfa de Cronbach de 0,82 a 0,84. El análisis de su estructura factorial refleja como más adecuada una solución unifactorial

(Aguilar et al., 1995). Además es un instrumento estable, probablemente gracias a sus características de rasgo, con una buena sensibilidad (85,7%) y una adecuada especificidad (76,2%).

Procesamiento y análisis de la información

Para la ejecución y desarrollo de la presente investigación se realizó las siguientes coordinaciones:

Se presentó al gerente general de la clínica, una solicitud informándole sobre el objetivo de la investigación y su consentimiento informado. Aceptada la investigación, se coordinó la fecha y hora para entrevistarse con los pacientes que formaron parte del estudio para realizar una presentación sobre la investigación, su importancia, objetivos y beneficios, todos aquellos que aceptaron pasaron a responder un consentimiento informado. Luego se coordinó con el gerente general la fecha y hora de aplicación del instrumento de evaluación. Posterior a ello se aplicó la escala de depresión de Beck para hallar los pacientes que evidencien depresión moderada o crónica, dado esos resultados se aplicó el instrumento de desesperanza a los pacientes que evidencia depresión.

Seguidamente, se procedió a depurar los protocolos del instrumento, para la respectiva calificación e interpretación, utilizando una matriz donde se ingresaron los datos, obteniendo, resultados estadísticos del programa SPSS21.

Protección de los derechos humanos

En todo momento de la investigación se tuvo en cuenta los principios éticos para la investigación en seres humanos

- Se informó los objetivos y propósitos de la investigación científica de manera clara y precisa, absolviendo todas las preguntas y dudas acerca de la misma
- Se garantizó la confiabilidad de la información
- Se respetó los derechos humanos: derechos individuales, a la integridad física, mental y sobre su personalidad y derecho a la intimidad
- La participación fue voluntaria e informada y no coaccionada
- Se informó el derecho a abstenerse de participar en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin riesgo a represalia.
- El investigador responsable garantizo la seguridad de las bases de datos, que no podrán ser utilizadas para otro fin que el señalado en el apartado de objetivos específico.

RESULTADOS

Desesperanza

En la tabla 3, se observa que el 98.8% de los pacientes con insuficiencia renal crónica de un centro de hemodiálisis evidencia un nivel de desesperanza severo, el 1.2% moderado y ninguno registra un nivel bajo.

Tabla 3. Nivel de desesperanza en los pacientes con insuficiencia renal crónica de un centro de hemodiálisis – Trujillo, 2017.

Nivel de desesperanza	f	%
Moderado	1.2	1.2
Severo	84	98.8
Total	85	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4, se observa que el 98.8% de los pacientes con insuficiencia renal crónica de un centro de hemodiálisis en la dimensión afectiva evidencia un nivel de desesperanza Severo, el 1.2% moderado y ninguno registra un nivel bajo.

Tabla 4. Nivel de desesperanza según la dimensión afectiva en los pacientes con insuficiencia renal crónica de un centro de hemodiálisis – Trujillo, 2017.

Nivel de desesperanza en la dimensión afectiva	f	%
Moderado	1	1.2
Severo	84	98.8
Total	85	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5, se observa que el 96.5% de los pacientes con insuficiencia renal crónica de un centro de hemodiálisis en la dimensión cognitiva evidencia un nivel de desesperanza severo, el 3.5 % moderado y ninguno registra un nivel bajo.

Tabla 5. Nivel de desesperanza según la dimensión cognitiva en los pacientes con insuficiencia renal crónica de un centro de hemodiálisis – Trujillo, 2017.

Nivel de desesperanza en la dimensión cognitiva	f	%
Moderado	3	3.5
Severo	82	96.5
Total	85	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6, se observa que el 100% de los pacientes con insuficiencia renal crónica de un centro de hemodiálisis en la dimensión motivacional evidencia un nivel de desesperanza severo, y ninguno registra un nivel moderado ni el nivel bajo.

Tabla 6. Nivel de desesperanza según la dimensión motivacional en los pacientes con insuficiencia renal crónica de un centro de hemodiálisis – Trujillo 2017.

Nivel de desesperanza en la dimensión motivacional	f	%
Severo	85	100.0
Total	85	100.0

Fuente: Elaboración propia

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La Desesperanza es el deseo de escapar de algo que uno considera que es un problema imposible y no tiene esperanza de que el alivio del mismo tenga solución, Beck (1979). Tomando lo mencionado en esta investigación el objetivo principal fue hallar el nivel de desesperanza en pacientes con insuficiencia renal crónica.

Según los resultados obtenidos en relación al nivel de desesperanza en pacientes con insuficiencia renal crónica, podemos observar que el 98.8% evidencia un nivel severo de desesperanza lo que según Beck (1974) la persona presenta varios riesgos excesivos como el divorcio, problemas económicos, abandono, discapacidad, dolor de la enfermedad crónica que le incide de cometer suicidio. Tomando en cuenta los antecedentes los resultados coinciden con la investigación de Jiménez en el 2015 en 66,85% en pacientes crónicos, a si también con Conde en el 2016 en 74.2%. Posiblemente estas coincidencias se deban a que los pacientes evaluados presentan depresión o alguna alteración emocional para poder evaluar desesperanza. De la misma manera se puede presumir que posiblemente estos niveles severos de desesperanza en los pacientes estudiados puedan darse porque el 56.5% desde que le diagnosticaron insuficiencia renal crónica se dedica a estar en casa, el 21.2% viven solos, el 57.6% de estos pacientes se sienten tristes al ya no poder realizar las mismas actividades que solían realizar antes y el 38.8% por que se dializa. Tomando en cuenta este sustento Orellana y Munguía (2008) nos refieren que la mayoría de estos pacientes caen en desesperanza por no aceptar la enfermedad y el tratamiento (diálisis) y se dedican a estar en casa y ya no realizan las mismas tareas que realizaban antes de caer en la enfermedad, muchas veces esto es lo que puede ocasionar que tengan un alto riesgo de cometer suicidio ya que caen en depresión por no aceptar la enfermedad y en la gran mayoría los pacientes deciden retirarse de la diálisis y esto es considerado como un intento suicida.

Asimismo, el 1.2% presenta un nivel moderado; significa que la persona presenta algunos riesgos excesivos como el dolor de la enfermedad, abandono y problemas económicos que le indican a cometer suicidio Beck (1974). Tomando en cuenta los antecedentes, estos resultados coinciden con la investigación de Cabañes, et al, en el 2017 en 89.8% en pacientes crónicos y con Quintanilla et al en el 2003 en 78% en pacientes terminales. Posiblemente estas coincidencias se dan por que estos pacientes han ido asimilando poco a poco el proceso de la enfermedad y el tratamiento. Acoplando estos resultados según Orellana y Munguía (2008) en estos pacientes se puede evidenciar un nivel moderado de desesperanza ya que los efectos psicológicos y somáticos de la depresión pueden complicar el curso de esta enfermedad, reducir la calidad de vida, reducir la motivación del auto cuidado y así evidenciar en muchas oportunidades algún deseo de ideación suicida.

Por otro lado en los resultados obtenidos no se evidencian nivel de desesperanza ni mínimo ni leve lo que significa según Beck (1974) que el individuo tiene ausencia o presenta riesgo de poca importancia de cometer suicidio. Tomando en cuenta estos resultados Turienzo y Sala (2011) citado en Cabrera y Lappin (2016) los pacientes renales que evidencian desesperanza leve o mínima es porque tienen una buena resiliencia, es decir tienen la habilidad para enfrentarse a las dificultades en las que se encuentran a lo largo de sus vidas como el saber asimilar el diagnóstico de esta enfermedad y el aprender a tomar de una forma positiva la diálisis. De la misma manera según la organización mundial de la salud (2016) los pacientes que enfrentan alguna enfermedad crónica a veces enfrentar la situación de una forma optimista y que pesar de la enfermedad que están enfrentando suelen recuperarse más rápido y gozar de una mejor calidad de vida. Sin embargo en algunas oportunidades suelen buscar ayuda profesional para que a si poco a poco vayan encontrando una buena actitud al tomar las riendas de la situación.

Según las dimensiones; en la dimensión afectiva el 98.8% evidencian un nivel de desesperanza severo, lo que significa que el individuo presenta varios riesgos excesivos de cometer suicidio por los sentimientos negativos que tienen acerca del

futuro. Dichos resultados tienen coincidencia con la investigación de Conde en el 2016 con un 97.9% con un nivel severo, a si también con Duran y Villavicencio en el 2013 con un nivel severo de 68.9% y con Gonzales y Hernández en el 2012 con un nivel de 60%. Posiblemente estas coincidencias se pueden dar por que en estas investigaciones estos pacientes se sienten tristes al ya no poder realizar las mismas actividades que solían realizar antes y piensan que ya no podrán salir de esa situación, a si también porque piensan que ya no pueden conseguir cosas de su interés y que no podrán ser más felices de lo que eran antes. De la misma manera el 1.2% evidencia un nivel moderado, lo que significa que estos pacientes presentan algunos riesgo excesivo de cometer suicidio por los sentimientos negativos que tienen acerca del futuro, dichos resultados coinciden con la investigación de Conde en el 2016 con 2.1% en un nivel moderado, así mismo Duran y Villavicencio en el 2013 con un 31.1% en nivel moderado y con Gonzales y Hernández en el 2012 con un 46%. Posiblemente estas investigaciones pueden tener coincidencia porque se evaluaron a pacientes de ambos sexos, obteniendo un mayor porcentaje femenino que masculino, así mismo porque se evaluó a pacientes de aproximadamente la misma edad. Tomando en cuenta estos resultados Frankl (1997) citado en Duran y Villavicencio (2013) nos explican que estos pacientes pierden el sentido de la vida, es decir que entre menor es el logro de la vida mayor será el nivel de desesperanza en esta dimensión. A si mismo Parada (2015) nos habla que uno de los mayores temores es la incertidumbre asociada con una enfermedad crónica ya que pueden forzar muchos cambios de estilo de vida potencialmente estresantes como por ejemplo, dejar de hacer actividades que disfruta, adaptarse a nuevas limitaciones físicas y necesidades especiales y pagar medicaciones y servicios de tratamiento costosos. De la misma manera Con el paso del tiempo, estas tensiones y sentimientos negativos pueden robarle la energía emocional necesaria para avanzar en la vida. La falta de progreso en su recuperación o el empeoramiento de los síntomas pueden desencadenar pensamientos negativos que aumentan los sentimientos de ansiedad y tristeza, que con frecuencia llevan a la depresión.

A si también en la dimensión cognitiva, un 96.5% presentó nivel severo; es decir estos pacientes presentan varios riesgos excesivos de cometer suicidio a causa de los pensamientos de un futuro incierto Beck (1974). Tomando en cuenta los antecedentes estos resultados coinciden con la investigación de Conde en el 2016 con 68% en un nivel severo, de la misma manera Duran y Villavicencio en el 2013 con 91.1% en un nivel severo y con Gonzales y Hernández en el 2012 con un 61%. Estos resultados posiblemente tienen coincidencia por que el 38.8% se sienten tristes a partir de que se dializan y empiezan a tener un pensamiento negativo acerca de su futuro. A si mismo se obtuvo un resultado de 3.5% un nivel moderado, lo que significa que estos pacientes presentan algunos riesgos excesivos de cometer suicidio a causa de los pensamientos de un futuro incierto. Estos resultados tienen coincidencia con Conde en el 2016 con 32% en un nivel moderado, a si también con Duran y Villavicencio en el 2013 con un 8.9% en un nivel moderado y con Gonzales y Hernández en el 2012 con 53%. Estos resultados pueden coincidir porque el 56.5% ya no pueden trabajar y se dedican a estar en casa, por tal razón poco a poco pueden ir perdiendo las expectativas de conseguir algo a un futuro, así mismo por que perciben que la gente, en su mayoría, consigue mejores cosas que ellos y cuando evalúan sus metas o proyectos, por lo general sienten que no marchan como deberían. Sosteniendo lo planteado se toma en cuenta lo que sustenta Camacho (2003) los pacientes con insuficiencia renal tiende a ver el porvenir como negro, que sólo vendrán cosas peores, les cuesta mucho proyectarse con un sentido realista u optimista.

Por ultimo en la dimensión motivacional, se obtuvo que el 100% evidencia un nivel de desesperanza severo lo que significa que estos pacientes presentan varios riesgos excesivos de cometer suicidio a causa de la perdida de motivación. Tomando en cuenta los antecedentes estos resultados coinciden con la investigación de Conde 2016 con 81.4% en un nivel severo, a si también con Duran y Villavicencio en el 2013 con 82.2% con un nivel severo y con Gonzales y Hernández en el 2012 con un 72%. Estos resultados posiblemente tienen coincidencia porque estos pacientes pierden la motivación en todo tipo de sentido, creyendo que nada tiene solución, de

la misma manera porque no creen que en un futuro puedan modificar las circunstancias que están enfrentando a causa de la enfermedad y que sea absurdo desear cualquier cosa y no tienen motivos para luchar. Tomando en cuenta estos resultados Stotland (1969, citado en Chávez, 2014) nos explica que aquellos pacientes creen que nunca podrán salir adelante por sí misma; que jamás tendrán éxito en lo que intente; que en ningún caso podrán lograr objetivos importantes, y que tampoco solucionará diversos problemas que afronte en la vida.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Al culminar la investigación se llegó a las siguientes conclusiones

- Se demostró que los pacientes con insuficiencia renal crónica evidencian un nivel severo de desesperanza con 98.8% y el 1.2% se encuentran en un nivel moderado de desesperanza.
- Se analizó la desesperanza según sus dimensiones, obteniendo que en la dimensión afectiva el 98.8% evidencian un nivel de desesperanza severo y el 1.2 un nivel moderado. A si también en la dimensión cognitiva el 96.5% evidencia un nivel severo y 3.5% un nivel moderado, por último en la dimensión motivacional el 100% evidencia un nivel de desesperanza severo.

Recomendaciones

- Se recomienda que para disminuir el nivel de desesperanza severo en pacientes con insuficiencia renal crónica es necesario establecer cronogramas de supervisión a los pacientes atendidos en el centro de hemodiálisis dirigidos por profesionales de psicología para un asesoramiento eficaz de prevención e identificación de situaciones de riesgo como es la desesperanza.
- De la misma manera en cuanto a la dimensión afectiva es recomendable el trabajar con los sentimientos negativos que tienen estos pacientes a partir que son diagnosticados con insuficiencia renal crónica como ayudarlo a desarrollar la fortaleza emocional necesaria para aguantar las dificultades de las enfermedades crónicas.
- A sí mismo en la dimensión cognitiva, el trabajar a través de la consejería, orientación y técnicas como la terapia cognitiva que consiste en controlar los pensamientos (cogniciones) automáticos negativos; identificar las relaciones entre cognición, afecto y conducta; examinar la evidencia a favor y en contra de los pensamientos distorsionados; sustituir estas cogniciones desviadas por interpretaciones más realistas; y aprender a identificar y modificar las falsas creencias que le predisponen a distorsionar las experiencias.
- Por ultimo en la dimensión motivacional, el tratar de que los pacientes poco a poco vayan dándole sentido a su vida a través de que empiecen a sentirse útiles como el realizar rutinas diarias de trabajo, mandados, tareas domésticas y hobbies/pasatiempos siempre que sea posible. Esto le brindará un sentimiento de estabilidad dentro del caos y lo incierto de su enfermedad.

Referencias bibliográficas

- Aliaga, J., Rodríguez, L., Ponce, C., Enríquez, J. (2006). *Escala de desesperanza de Beck: adaptación y características psicométricas*. (Revista IIPSI, universidad nacional mayor de san marcos). Recuperado de <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/4029/3209>
- Angulo, J. (2016). *Depresión en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal que reciben tratamiento de hemodiálisis en la clínica Renosalud, Iquitos – 2016*. (Tesis de licenciatura). Universidad Científica del Perú, Iquitos. Recuperado de <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/187/ANGULO-1-Trabajo-Depresi%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Belalcázar, P. (2013). *Estudio de la relación entre autocontrol y desesperanza en adolescentes entre 12 y 18 años víctimas de trata de personas con fines de explotación sexual comercial infantil y violencia, acogidas en la fundación nuestros jóvenes*. (Tesis de licenciatura). Universidad Politécnica Salesiana de Quito, Ecuador. Recuperado de <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/6038/1/UPS-QT03966.pdf>.
- Cabrera, S. y Lappin, G. (2016). *Resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a un hospital estatal de Chiclayo*. (Tesis de licenciatura). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrobejo, Chiclayo. Recuperado de http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/689/1/TL_CabreraEnriquezSilvia_LappinGonzalesGabriella.pdf
- Calvete, E., Villardon, L., Estévez, A., Espina, M. (2008) *La desesperanza como vulnerabilidad cognitiva al estrés: Adaptación del Cuestionario de Estilo Cognitivo para Adolescentes*. (Revista infocop online de Italia). Recuperado de http://www.infocop.es/view_article.asp?id=2058

- Camacho, J. (2003). *Insuficiencia renal crónica*. (Revista psicológica de Perú). Recuperado de <http://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo23.pdf>
- Chávez, S. (2014). *Estilos de afrontamiento y desesperanza en madres de hijos con autismo de un grupo de instituciones educativas de personas con habilidades diferentes de Lima, 2014*. (Tesis de licenciatura). Universidad Cesar Vallejo, Lima. Recuperado de <http://docplayer.es/72759390-Estilos-de-afrontamiento-y-desesperanza-en-madres-de-hijos-con-autismo-de-un-grupo-de-instituciones.html>
- Conde, P. (2016). *Desesperanza e ideación suicida en pacientes del área de psiquiatría de un hospital de la ciudad de Chimbote*. (Tesis de licenciatura). Universidad Cesar Vallejo, Chimbote. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/222/conde_cp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Córdova, M. y Rosales, J. (2010). *La desesperanza de riesgo en jóvenes mexicanos y aspectos sociodemográficos asociados: diferencias por sexo*. (Psicología y Salud, Universidad nacional autónoma de México). Recuperado de <https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-20-2/20-2/Martha-Cordova-Osnaya.pdf>
- Duran, J. y Villavicencio, B. (2013). *Desesperanza e Ideación suicida en pacientes que asisten por Ingesta de Cáustico a la Unidad de Gastroenterología del Hospital Universitario de Maracaibo*. (Tesis de licenciatura). Universidad Rafael Urdaneta de Maracaibo, Venezuela. Recuperado de <http://200.35.84.131/portal/bases/marc/texto/3201-13-06940.pdf>
- Fundación renal. (2017). *La enfermedad renal*. (Revista de salud FRIAT de España). Recuperado de <https://www.friat.es/la-enfermedad-renal/>

- Gonzales, J. y Hernández, A. (2012). *La desesperanza aprendida y sus predictores en jóvenes: análisis desde el modelo de Beck*. (Revista enseñanza de investigación de psicológica, México). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29224159015>
- Gonzales, Y., Herrera, L., López, J., Nieves, Z. (2011). *Características del estado emocional en pacientes con enfermedad renal crónica*. (Revista psicológica científica de cuba). Recuperado de <http://www.psicologiacientifica.com/enfermedad-renal-cronica-pacientes-estado-emocional/>
- Hernández, J., Fernández, G. y Baptista P. (2014). *Metodología de la investigación*, 6ta edición, México, Mc Graw Hill.
- Huerta, E. (2016). *La depresión*. (Revista de salud mental del Perú). Recuperado de <http://vital.rpp.pe/expertos/la-depresion-es-el-trastorno-mas-comun-en-el-peru-noticia-971106>
- Jiménez, J. (2015). *Depresión y Desesperanza en personas con Encefalomiелitis Miálgica/Síndrome de Fatiga Crónica: Factores de riesgo y de protección*. (Tesis de doctorado). Universidad de Valladolid, España. Recuperado de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/13868/1/Tesis705-150928.pdf>
- Loza, C. y Ramos, W. (2015). *Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú 2015*. (Ministerio de salud). Recuperado de [http://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](http://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20(1).pdf)

- Matos, G., Román, S., Remón, L., Álvarez, B. (2016). *Funcionamiento familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico*. (Tesis de doctorado). Universidad de Ciencias Médicas de Cuba, Cuba. Recuperado de <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/133/129>
- Mera, L. (2007). *Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en tratamiento sustitutivo con Hemodiálisis. Centro Médico Dial-Sur. Osorno. Chile 2006*. (Tesis de licenciatura). Universidad austral de Chile, Chile. Recuperado de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmm552c/doc/fmm552c.pdf>
- Ministerio de sanidad. (2014). *La depresión*. (Revista de Módulo de atención integral de salud mental del Perú). Recuperado de http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/820_MS-PROM14.pdf
- Mostacero, A. (2014). *Desesperanza e ideación suicida en mujeres de una organización social de base de nuevo Chimbote*. (Tesis de licenciatura). Universidad Cesar Vallejo, Chimbote.
- Orellana, M., Munguia, A. (2008). *Insuficiencia Renal y Depresión*. (Revista de postgrado de psiquiatría de la universidad autónoma de Honduras). Recuperado de <http://www.bvs.hn/RHPP/pdf/2008/pdf/Vol1-3-2008-5.pdf>
- Organización mundial de la salud. (2016). *Detener la epidemia mundial de enfermedades crónicas*. (Manual de la OMS sobre enfermedades crónica). Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=16322&Itemid=270&lang=en
- Parada, M. (2015). *Enfermedades crónicas*. (American Psychological association de Washington). Recuperado de <http://www.apa.org/centrodeapoyo/cronicas.aspx>

- Pérez, C., Aguilar, J., Castillo, K., Pérez, P., Lima, S. (2011). *Desesperanza e Ideación suicida en adolescentes*. (Título de doctorado). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala. Recuperado de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8838.pdf
- Pineda, E. y Alvarado, E. (2008). *Metodología de la investigación*, 3era edición, Washington, organización panamericana de las salud.
- Quintanilla, R., Haro, L., Flores, M., Celis, A. (2003). *Desesperanza y Tentativa suicida*. (Investigación en salud, Centro Universitario de Ciencias de la Salud de México). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/142/14250206.pdf>
- Rojas, Y., Ruiz, A. y Gonzales, R. (2017). *Ansiedad y depresión sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal*. (Revista psicológica, Universidad autónoma del estado de México). Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/revpsicol/v26n1/0719-0581-revpsicol-26-01-00065.pdf>
- Salas B. E. (2000). *Una introducción a la investigación científica*. 1ª Edición. Lima. Tarea Gráfica Educativa.
- Valdez, J., Maya, M. (2016). *Desesperanza en jóvenes: un análisis por sexo*. (Universidad Autónoma del Estado de México). Recuperado de http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2014_2/221_Valdes.pdf
- Venado, A., Moreno, J. (2016). *Insuficiencia renal crónica*. (Unidad de proyectos especiales, universidad nacional autónoma de México). Recuperado de http://www.facmed.unam.mx/sms/temas/2009/02_feb_2k9.pdf

Zevallos, E., Bonilla, M. (2006). *Tratamiento de la enfermedad renal crónica*
terminar. (Revista de evaluación tecnológica de la Essalud, Perú).
Recuperado de <http://www.essalud.gob.pe/empresarial/salud/boltecnol20.pdf>

Anexos

Anexos 1. Consentimiento informado

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Doy mi consentimiento informado para participar en este estudio sobre “DESESPERANZA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA DE UN CENTRO DE HEMODIALISIS – TRUJILLO, 2017” Consiento la publicación de los resultados del estudio siempre que la información sea anónima, de modo que no pueda llevarse a cabo identificación alguna. Entiendo que, aunque se guardará un registro de mi participación en la investigación, todos los datos recogidos en la investigación, estarán identificados de forma anónima.

1. He sido informado de que mi participación en esta investigación no implica ningún riesgo o molestia conocidos o esperados.
2. He sido informado de que el investigador responderá gustosamente a cualquier pregunta respecto a la investigación.
3. He sido informado de que soy libre de detener la entrevista en cualquier momento sin penalización de ningún tipo.

Participante

Fecha: _____

Anexo 2. Instrumento

ESCALA DE DESESPERANZA DE BECK (1974)

FECHA:

Instrucciones para el paciente: Por favor, señale si las siguientes afirmaciones se ajustan o no a su situación personal. Las opciones de respuestas son verdaderas o falsas.

	V	F
1. Espero el futuro con esperanza y entusiasmo		
2. Puedo darme por vencido, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mí mismo		
3. Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así.		
4. No puedo imaginar cómo será mi vida dentro de 10 años		
5. Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer		
6. En el futuro, espero conseguir lo que me pueda interesar.		
7. Mi futuro me parece oscuro		
8. Espero más cosas buenas de la vida que lo que la gente suele conseguir por término medio		
9. No logro hacer que las cosas cambien, y no existen razones para creer que pueda en el futuro		
10. Mis pasadas experiencias me han preparado bien para mi futuro.		
11. Todo lo que puedo ver por delante de mí es más desagradable que agradable		
12. No espero conseguir lo que realmente deseo		
13. Cuando miro hacia el futuro, espero que seré más feliz de lo que soy ahora.		
14. Las cosas no marchan como yo quisiera.		
15. Tengo una gran confianza en el futuro		
16. Nunca consigo lo que deseo, por lo que es absurdo desear cualquier cosa.		
17. Es muy improbable que pueda lograr una satisfacción real en el futuro.		
18. El futuro me parece vago e incierto		
19. Espero más bien épocas buenas que malas		
20. No merece la pena que intente conseguir algo que desee, porque probablemente no lo lograré.		
PUNTUACIÓN TOTAL		

Anexo 3. Ficha sociodemográfica

FICHA SOCIODEMOGRÁFICO

A continuación se presenta una serie de interrogantes sobre características personales, por favor trate de responder según la respuesta que más se asemeje a su condición actual:

Sexo:

- (1) Femenino (2) Masculino

Edad:

- (1) 12 – 17 años
(2) 18 – 39 años
(3) 40 – 64 años
(4) 65 o más

En la actualidad:

- (1) Trabaja a tiempo completo
(2) Trabaja a media jornada
(3) Tiene la incapacidad
(4) Está Jubilado
(5) Está desempleado
(6) Es ama de casa

¿Actualmente con quien vive?

- (1) Con algún familiar (Padres, hermanos, hijos, sobrinos, etc.)
(2) Solo

¿Hace cuánto tiempo que se dializas?

- (1) 2 – 4 años
- (2) 5 – 10 años
- (3) 11 a más

Actualmente ¿Que situaciones le hacen sentir triste?

- (1) Vivir solo
- (2) El ya no poder realizar las mismas actividades de antes
- (3) Dializarse